



GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN KEMOTERAPI

Kholisoh*, Sri Wahyuni, Jumaini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Jl. Pattimura, Cinta Raja, Sail, Pekanbaru, Riau 28127, Indonesia

*kholisohjumadi@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif dan metode survei. Sampel penelitian berjumlah 100 orang yang dipilih secara purposive sampling, dengan pengumpulan data berlangsung pada 19 Juli–5 Agustus 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF), yang mengukur kualitas hidup berdasarkan empat dimensi utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang baik (54%). Berdasarkan dimensi kualitas hidup, kategori sedang mendominasi dimensi fisik (47%), sedangkan dimensi psikologis menunjukkan kategori baik (42%). Dimensi sosial didominasi oleh kategori sedang (42%), dan dimensi lingkungan sebagian besar berada dalam kategori baik (47%). Diharapkan perawat lebih memahami pengaruh kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien sehingga dapat memberikan dukungan yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata kunci: kanker; kemoterapi; kualitas hidup

AN OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF CHEMOTHERAPY PATIENTS

ABSTRACT

This study aimed to describe the quality of life of patients undergoing chemotherapy using a quantitative descriptive design and survey methodology. The study included 100 participants selected through purposive sampling, with data collection conducted from July 19 to August 5, 2024. The instrument utilized in this research was the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire, which assesses quality of life across four primary dimensions: physical, psychological, social, and environmental. Data analysis was performed using univariate methods to present respondent characteristics and the quality of life of the patients. The findings revealed that the majority of patients reported a good quality of life (54%). In terms of specific dimensions, the physical dimension was predominantly rated as moderate (47%), while the psychological dimension was largely rated as good (42%). The social dimension was mainly categorized as moderate (42%), whereas the environmental dimension was predominantly rated as good (47%). It is expected that nurses will better understand the quality of life of chemotherapy patients and provide support to improve it.

Keywords: cancer; chemotherapy; quality of life

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu jenis penyakit mematikan yang dapat memengaruhi orang dari berbagai usia. Penyakit ini bersifat kronis dan memiliki tingkat kematian yang tinggi karena pertumbuhan sel-sel abnormal yang terjadi dengan cepat (Otto et al., 2021). Pasien kanker sering mengalami berbagai perubahan dalam diri mereka. Gejala perubahan yang muncul dapat berdampak baik secara fisik maupun psikologis (Rahayuwati et al., 2022). Secara fisik biasanya disebabkan oleh rasa sakit dan ketidaknyamanan yang muncul, terutama pada stadium akhir kanker. Sementara itu, dampak psikologis yang dapat timbul dari kondisi

kanker meliputi kecemasan, depresi, stres, dan penurunan kualitas hidup (Barre et al., 2018). Pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi juga dapat merasakan pengaruh psikologis yang signifikan, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian oleh Jang, Leung, dan Huang, di mana 62% pasien yang menjalani kemoterapi mengalami depresi dengan tingkat prevalensi sebesar 12% (Jang et al., 2022).

Menurut Data World Health Organization di seluruh dunia pada tahun 2020 terdapat 18,1 juta kasus kanker yang dilaporkan. Menurut angka di atas, 9,3 juta kasus melibatkan wanita dan 8,8 juta melibatkan pria (World Health Organization (WHO), 2020). Kanker payudara, kanker paru, dan kanker kolorektal adalah tiga jenis kanker yang memiliki angka kejadian tertinggi di dunia. Sebagaimana yang diungkapkan dalam penelitian oleh Vieira, Feitoza, dan Pinho, di Brasil, pasien yang menjalani kemoterapi menunjukkan fungsi fisik yang rata-ratanya lebih rendah, yakni 60,5% dan 64,43% (Vieira et al., 2020). Hal ini menandakan adanya penurunan signifikan dalam kualitas hidup bagi pasien yang mendapatkan pengobatan kemoterapi. Berdasarkan data yang diambil dari Website Resmi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2019, terdapat jumlah kunjungan pasien yang terdeteksi berbagai macam jenis kanker. Menurut studi pendahuluan dari Petugas Rekam Medis RSUD Arifin Achmad, jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Kenanga II pada periode Bulan Juli-Desember 2023 adalah sebanyak 108 orang.

Pengobatan utama untuk kanker terdiri dari beberapa metode, termasuk bedah, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal (Setiawati et al., 2022; Sugiharto, 2015). Kemoterapi adalah jenis pengobatan kanker yang menggunakan zat kimia dan salep lainnya untuk menghancurkan keratin dengan menggunakan racun yang terdapat dalam salep tersebut. Biasanya, kemoterapi dilakukan bersamaan dengan radiasi. Selama menjalani kemoterapi, sangat penting bagi pasien untuk tidak melewatkan sesi apapun, karena hal ini dapat berakibat fatal dan memungkinkan sel kanker menjadi kebal terhadap zat kimia yang diberikan selama pengobatan (Amjad et al., 2023). Penanganan kanker dapat dilakukan secara holistik, termasuk melalui perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah jenis pengobatan yang bertujuan untuk meringankan penderitaan pasien yang disebabkan oleh suatu penyakit dengan mengurangi dan menghilangkan gejala. Ini dilakukan melalui identifikasi dini, pemeriksaan yang menyeluruh, serta terapi untuk mengatasi rasa sakit, aspek fisik, psikososial, dan spiritual (Utama, 2019). Baik jenis pengobatan maupun tahap perawatan paliatif dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup individu dipengaruhi oleh pendekatan pribadi yang mencakup agama, sistem kepercayaan, tujuan, nilai, serta standar hidup, ditambah faktor eksternal yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, sosial, dan psikologis mereka (Junovandy et al., 2019). Faktor-faktor sosio-demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan, serta aktivitas fisik dan kondisi psikologis seperti depresi dan kecemasan sosial, juga dapat berdampak negatif pada kualitas hidup. Selain itu, tingkat keparahan penyakit, jenis pengobatan, dan tipe penyakit turut memengaruhi kualitas hidup seseorang (Dewi & Allenidekania, 2022). Penelitian oleh Herninandari, Elita, dan Deli menunjukkan bahwa 96,7% pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup sedang, dengan beberapa aspek seperti fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial yang cukup baik. Namun, 45 dari 60 responden menunjukkan kualitas hidup buruk berdasarkan skala gejala (Herninandari et al., 2023). Studi pendahuluan pada 10 pasien di Ruang Kenanga II menemukan bahwa 60% memiliki kualitas hidup baik, 30% sangat baik, dan 10% sedang, dengan rata-rata dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan sekitar 50%. Persepsi penyakit, pendidikan, usia, dan dukungan keluarga turut memengaruhi kualitas hidup.

Penurunan kualitas hidup pada pasien kanker stadium akhir dapat membawa konsekuensi serius, seperti hilangnya otonomi, harga diri, dan harapan akibat rasa sakit yang dialami (Elis & Daeli, 2018). Dampak psikologis yang umum terjadi mencakup ketakutan akan kematian dan kecemasan dalam memberi tahu keluarga tentang diagnosis. Selain itu, pasien sering mengalami penurunan kemampuan kognitif, termasuk berpikir, mengingat, dan berkonsentrasi, terutama setelah kemoterapi, serta menghadapi tantangan finansial yang turut memengaruhi kualitas hidup mereka selama pengobatan (Haryati & Sari, 2019). Aspek-aspek kualitas hidup saling terkait, seperti kesehatan fisik, psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan. Menggunakan Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF) yang mengklasifikasikan kualitas hidup ke dalam kategori dari sangat buruk hingga sangat baik adalah salah satu cara untuk mengukur dan meningkatkan kualitas hidup, terutama dalam penelitian “Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Kemoterapi”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi.

METODE

Penelitian menggunakan desain deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dengan kriteria inklusi meliputi: pasien berusia lebih dari 18 tahun, menjalani kemoterapi di Ruang Kenanga II, serta bersedia menjadi responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF) versi bahasa Indonesia yang telah distandardisasi. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga (kehadiran pendamping), dan siklus kemoterapi. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk mendeskripsikan kualitas hidup berdasarkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	52	52
Perempuan	48	48
Usia		
19-44 tahun	34	34
45-59 tahun	50	50
≥ 60 tahun	16	16
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3
SD	21	21
SMP	12	12
SMA	40	40
Perguruan Tinggi	24	24
Pekerjaan		
Wiraswasta	28	28
IRT	29	29
Tidak Bekerja	12	12
Pegawai Negeri	8	8
Pelajar	4	4
Buruh	4	4
Lainnya	15	15
Dukungan Keluarga		
Ditemani anggota keluarga	90	90
Sendiri/Tidak ditemani anggota keluarga	10	10

Karakteristik Responden	f	%
Siklus Kemoterapi		
≤ 2 kali	19	19
3-5 kali	44	44
≥ 6 kali	37	37

Tabel 1 menunjukkan distribusi data dari 100 responden yang disurvei, di mana kelompok responden terbesar terdiri dari 52 orang (52%). Distribusi usia paling terlihat pada rentang usia pra lanjut, yaitu 45-60 tahun, sekitar 50 orang (50%). Persentase terbesar dari pendidikan responden adalah SMA, yaitu sekitar 40 orang (40%). Pekerjaan responden bervariasi, dengan jumlah terbesar adalah IRT, sebanyak 29 orang (29%). Mayoritas responden yang melaporkan memiliki kelompok pendukung selama mengikuti kemoterapi berjumlah sekitar 90 orang, atau 90%.

Tabel 2
Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Dimensi

Variabel	Jumlah	
	f	%
Dimensi Fisik		
Sangat Baik	8	8
Baik	35	35
Sedang	47	47
Buruk	10	10
Sangat Buruk	0	0
Dimensi Psikologis		
Sangat Baik	31	31
Baik	42	42
Sedang	25	25
Buruk	2	2
Sangat Buruk	0	0
Dimensi Sosial		
Sangat Baik	18	18
Baik	39	39
Sedang	42	42
Buruk	1	1
Sangat Buruk	0	0
Dimensi Lingkungan		
Sangat Baik	20	20
Baik	47	47
Sedang	33	33
Buruk	0	0
Sangat Buruk	0	0

Tabel 2 menunjukkan distribusi berdasarkan nilai dimensi kualitas hidup dari 100 responden, didapatkan sebagian besar dimensi fisik responden sedang sebanyak 47 orang (47%), dimensi psikologis responden baik sebanyak 42 orang (42%), dimensi sosial responden sedang sebanyak 42 orang (42%), dan dimensi lingkungan responden baik sebanyak 47 orang (47%).

Tabel 3
Gambaran kualitas hidup secara keseluruhan

Kualitas Hidup	Jumlah	
	f	%
Sangat Baik	8	8
Baik	54	54
Sedang	38	38
Buruk	0	0
Sangat Buruk	0	0

Tabel 3 menunjukkan distribusi nilai kualitas hidup dari 100 responden, didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 54 orang (54%), kualitas hidup

sedang sebanyak 38 orang (38%), dan kualitas hidup sangat baik sebanyak 8 orang (8%). Tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk maupun sangat buruk

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden

Jenis Kelamin

Penelitian ini dilakukan pada mayoritas responden laki-laki. Jenis kelamin laki-laki cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan perempuan, disebabkan oleh kematangan emosional perempuan dan ketahanan mereka dalam menghadapi tekanan atau permasalahan (Priliana et al., 2018).

Usia

Distribusi usia tertinggi terdapat pada kelompok pra-lanjut, yaitu 45-59 tahun. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidupnya semakin meningkat. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung menjadi lebih matang, terutama dalam aspek psikologis, termasuk kesiapan menghadapi sakit, yang merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sihombing di wilayah Bogor Tengah, persepsi responden mengenai kelompok kasus kanker yang berusia lebih dari 40 tahun lebih akurat jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Sihombing, 2021). Menurut penelitian, mayoritas orang yang menderita penyakit kanker berada dalam rentang usia 44 sampai 59 tahun. Berdasarkan penelitian oleh Irfani, peserta dalam rentang usia dewasa madya diikuti oleh responden dalam rentang usia dewasa akhir, dibandingkan dengan responden dalam rentang usia dewasa awal, yang menunjukkan presentase yang lebih tinggi (Irfani, 2018). Hal ini bisa disebabkan oleh individu yang lebih dewasa cenderung merasa takut kehilangan segala hal yang telah mereka kumpulkan selama hidup mereka, seperti teman, keluarga, posisi, dan lain-lain.

Pendidikan

Tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA. Unsur yang memengaruhi kualitas hidup subjektif adalah tingkat pendidikan. Individu dengan pendidikan tinggi memiliki pola pikir yang baik dalam memutuskan untuk mengatasi masalah dan memanfaatkan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatannya. Hanifah menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kepribadian individu. Individu yang mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih antisipatif, yang membuat pengelolaan penyakit menjadi lebih cepat dan efektif dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Sab'ngatun & Hanifah, 2019). Peneliti menyimpulkan bahwa pencapaian pendidikan memengaruhi kemampuan siswa untuk mengungkapkan pemikiran mereka tentang perjuangan; semakin tinggi pencapaian pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kecemasan dan potensi konflik mereka, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk melakukan pertempuran yang lebih efektif.

Pekerjaan

Pekerjaan responden bervariasi dengan sebagian besar adalah IRT. Individu yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak bekerja, karena lingkungan kerja dapat memengaruhi sensitivitas, kemampuan menyerap pengetahuan, dan fleksibilitas jadwal yang memungkinkan interaksi sosial positif. Interaksi ini mendukung pembelajaran dan pengembangan keterampilan. Selain itu, pekerjaan berpengaruh pada prevalensi kanker, di mana kurangnya aktivitas fisik akibat pekerjaan yang tidak menuntut gerak dapat menyebabkan pola hidup tidak sehat (Harefa, 2019).

Dukungan keluarga

Prevalensi dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani kemoterapi adalah ditemani anggota keluarga. Keluarga adalah bagian terpenting dalam hidup yang dukungan dari setiap anggota keluarga merupakan pelengkap penting agar setiap orang dapat bersemangat dan puas dengan hidup termasuk kesehatan (Irawan et al., 2021). Dengan adanya dukungan keluarga, pasien yang menjalani kemoterapi menjadi lebih semangat, termotivasi, memiliki persepsi positif sehingga berdampak dengan nilai kualitas hidup pasien yang baik. Sistem dukungan yang efektif sangat penting bagi pasien yang menghadapi proses kemoterapi dengan memberikan dukungan positif, memberikan bantuan kepada klien untuk lebih memahami kondisi mereka dan mengatasi kekhawatiran yang mereka hadapi (Jayanti et al., 2023). Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan dalam bentuk aspek berinteraksi langsung terhadap pasien untuk membantu memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapinya.

Kemoterapi

Didapatkan sebagian besar responden yang sedang menjalani kemoterapi 3-5 kali. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lewandowska, pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup yang buruk pada kemoterapi ≤ 2 kali, kualitas hidup yang sedang yang menjalani kemoterapi 3-5 kali, dan yang memiliki kualitas hidup yang baik yang sudah menjalani kemoterapi ≥ 6 kali (Lewandowska et al., 2020). Hal ini hampir mirip dengan teori bahwa pasien yang menjalani kemoterapi ≥ 6 kali memiliki kualitas hidup yang baik karena pasien sudah menjalani masa adaptasinya sehingga tidak terjadi perubahan signifikan antara domain-domain yang berkaitan. Mayoritas responden menjalani kemoterapi sebanyak 3-5 kali. Hal ini memungkinkan responden memiliki pengetahuan dan pengalaman yang memudahkan adaptasi terhadap kemoterapi. Oleh karena itu, kemoterapi tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang harus dilakukan. Peneliti menemukan bahwa pengetahuan responden dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam observasi memberikan kontribusi signifikan terhadap kondisi psikologis para peserta. Dengan pemahaman yang baik tentang proses kemoterapi dan pengalaman yang positif, individu dapat lebih baik menghadapi tantangan yang muncul, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka selama menjalani perawatan

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi

Menurut penilaian kualitas hidup responden, Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup ditentukan oleh sejauh mana setiap orang dapat mengenali dan mengalami pengalaman yang bermakna dalam hidup, yang pada akhirnya mencapai keadaan ketenangan. Kualitas hidup individu dianggap tinggi jika kehidupannya menuju keadaan sejahtera (*well-being*), sedangkan kualitas hidup individu dianggap rendah jika kehidupannya menuju keadaan tidak sejahtera (*ill-being*). Kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi dapat dinilai melalui bidang kesehatan fisik dan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Rohmah et al., 2012). Menurut Anggeria menyatakan bahwa orang-orang dengan kualitas hidup yang baik adalah mereka yang mampu melaksanakan semua aktivitas harian tanpa mengalami efek samping negatif (Elis & Daeli, 2018). Kualitas hidup yang positif ini mencerminkan kesejahteraan menyeluruh, yang sangat penting bagi individu, terutama bagi mereka yang sedang menjalani perawatan medis seperti kemo, mampu berkonsentrasi dengan baik, berinteraksi dengan orang lain, memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, dan menikmati lingkungan yang nyaman. Kualitas hidup yang buruk dapat diartikan sebagai persepsi individu yang merasa tidak puas atau tidak sejahtera dalam kehidupannya.

Menurut penilaian domain fisik kualitas hidup mayoritas responden memiliki kualitas dimensi fisik yang sedang, yaitu sebanyak 47 orang. Kesejahteraan fisik pada pasien kemoterapi dapat

mengurangi dan memitigasi risiko kesehatan tertentu serta efek samping. Terlibat dalam aktivitas fisik seperti berolahraga dapat meningkatkan kebugaran fisik, fungsi tubuh, dan pilihan gaya hidup, serta mengurangi kelelahan pada pasien kanker. Meskipun ada efek negatif dari kemoterapi, seseorang yang menjalani kemoterapi tetap dapat melaksanakan aktivitas harian, dan penurunan kualitas hidup seiring bertambahnya usia disebabkan oleh berkurangnya kekuatan fisik. Eda menyatakan bahwa obat-obatan Kemoterapi memiliki potensi untuk menimbulkan berbagai efek samping yang dapat mengganggu fungsi tubuh dan berpotensi menyebabkan kerusakan permanen. Individu dengan kecenderungan kanker umumnya mengalami berbagai efek samping akibat penyakit atau kemoterapi (Eda, 2016). Prognosis, pengobatan, dan kualitas hidup pasien sangat dipengaruhi oleh kondisi ini, serta gejala yang dialami, memengaruhi kondisi pasien secara fisik dan emosional (Kolin et al., 2016). Efek samping ini dapat memengaruhi kesejahteraan umum pasien, sehingga penting bagi tim medis untuk memantau dan mengelola efek samping yang muncul untuk meningkatkan kualitas hidup pasien selama proses perawatan. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup individu cenderung menurun (Mulia et al., 2018).

Mayoritas responden memiliki kualitas dimensi psikologis yang baik, berlawanan dengan penelitian Harefa yang menemukan bahwa mayoritas responden kemoterapi (70%) memiliki kualitas psikologis kategori sedang (Harefa, 2019). Eda menjelaskan bahwa kondisi mental seseorang berperan penting dalam kemampuan individu beradaptasi dengan tuntutan hidup, baik internal maupun eksternal, yang mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Eda, 2016). Kesiapan spiritual dan kemampuan belajar dari pengalaman hidup turut berperan dalam proses ini. Menurut Sastra, persepsi diri yang positif pada pasien kemoterapi mendorong mereka menjalani gaya hidup lebih sehat, sementara persepsi diri negatif dapat memperparah depresi, mempercepat pertumbuhan kanker, dan bahkan memperburuk kondisi hingga menyebabkan kematian (Sastra, 2013). Perawatan yang efektif menjadi kunci dalam mengembangkan konsep diri positif pada pasien kemoterapi.

Menurut nilai domain sosial, mayoritas responden menunjukkan kualitas dimensi sosial yang sedang, yaitu sebanyak 42 orang (42%). Ketika pasien menjalani kemoterapi, mereka tidak terhindarkan menerima dukungan dari keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan, serta dorongan untuk terus bertahan melalui proses tersebut. Menurut Nurjayanti, karena ikatan sosial memiliki kualitas bawaan, mereka adalah pengaruh yang paling bermanfaat bagi individu (Nurjayanti, 2019). Dukungan dari family, kerabat, dan layanan kesehatan sangat penting bagi pasien yang menjalani kemo. Dukungan yang lebih besar dari teman dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pribadi, dan mereka yang menerima dukungan dari teman dekat dan keluarga dapat merasakan efek positif pada kehidupan seksual, kualitas hidup pribadi, dan fungsi kesehatan (Harefa, 2019). Berdasarkan nilai domain lingkungan kualitas hidup dari 100 responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa terdapat 47 orang (atau 47%) yang memiliki kualitas lingkungan yang baik. Pasien yang menjalani perawatan merasa puas dengan fasilitas yang ditawarkan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, termasuk fasilitas medis yang terawat dengan baik dan lingkungan yang sehat. Selain itu, pasien yang menjalani kemoterapi merasa nyaman dengan dukungan dari tim kesehatan mereka, menerima informasi yang jelas selama pengobatan, dan sebagian besar dari mereka menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS untuk mengurangi biaya perawatan selama prosedur. Menurut Eda, komunitas adalah tempat di mana orang-orang berkumpul, memelihara kondisi, memiliki akses ke tempat berkumpul untuk kegiatan sehari-hari, dan memiliki akses ke sumber daya yang mendukung kehidupan sehari-hari (Eda, 2016).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden yang menjalani kemoterapi pada Bulan Juli-Agustus 2024 sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 52 orang (52%). Sebagian besar usia responden adalah usia pra lanjut 45-59 tahun sebanyak 50 orang (50%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA sebanyak 40 orang (40%). Pekerjaan responden bervariasi dengan sebagian besar IRT sebanyak 29 orang (29%). Sebagian besar responden menjalani kemoterapi dengan frekuensi 3-5 kali sebanyak 44 orang (44%). Mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga saat menjalani kemoterapi adalah sebanyak 90 orang (90%). Adapun kualitas hidup pasien kemoterapi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 54 orang (54%) dengan masing-masing dimensi yaitu dimensi fisik responden sedang sebanyak 47 orang (47%), dimensi psikologis responden baik sebanyak 42 orang (42%), dimensi sosial responden sedang sebanyak 42 orang (42%), dan dimensi lingkungan responden baik sebanyak 47 orang (47%).

DAFTAR PUSTAKA

- Amjad, M., Chidharla, A., & Kasi, A. (2023). *Cancer Chemotherapy*. StatPearls Publishing.
- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., & Tiamongla. (2018). Stress and quality of life in cancer patients: Medical and psychological intervention. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(3), 232–238. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17
- Dewi, S. U., & Allenidekania, A. (2022). Impact of radiation therapy on the heart. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(3), 231. <https://doi.org/10.26714/mki.5.3.2022.231-238>
- Eda, L. . (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2(4).
- Elis, A., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di Rsu. *Vina Estetica Medan Tahun 2016*. *Jumantik*, 3(1), 29–43. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Harefa, S. D. M. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Haryati, F., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 54. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- Herninandari, A., Elita, V., & Deli, H. (2023). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), 75–82.
- Irawan, E., Al fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Irfani, F. (2018). *Profil Ekspresi Mikro-Rna Terkait Jalur Persinyalan Angiogenesis Pada Kanker Payudara Subtipe Luminal A Dan Fibroadenoma Mammariae (Fam) Dengan Teknologi Nanostring*. Universitas Gadjah Mada.

- Jang, Y. C., Leung, C. Y., & Huang, H. L. (2022). Association of hormone replacement therapy with risk of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17345-2>
- Jayanti, N. P. I., Cahyono, H. D., & Prasetyo, H. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 301–307.
- Junovandy, D., Elvinawanty, R., & Marpaung, W. (2019). Kualitas hidup ditinjau dari harapan pada pasien wanita penderita kanker. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(1), 41–51. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7070>
- Kolin, M. Y., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Quality of Life of Gynecological Cancer Patients Undergoing Therapy. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 69–74.
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>
- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 19–21. <https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.238>
- Nurjayanti, ida. (2019). Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Nursing of Journal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 17(1), 13–19. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Otto, A. K., Ketcher, D., Heyman, R. E., Vadaparampil, S. T., Ellington, L., & Reblin, M. (2021). Communication between Advanced Cancer Patients and Their Family Caregivers: Relationship with Caregiver Burden and Preparedness for Caregiving. *Health Communication*, 36(6), 714–721. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1712039>
- Prihana, W. K., Indriasari, F. N., & Pratiwi, E. (2018). Hubungan usia, jenis kelamin dan jenis kanker terhadap kualitas hidup anak dengan kanker. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, VI(1), 48–55.
- Rahayuwati, L., Pahria, T., Ibrahim, K., Nurhidayah, I., & Agustina, H. S. (2022). Social Support and Quality of Life in Cancer Patients. *Matrix Science Medica*, 6(2), 40–47. https://doi.org/10.4103/mtsm.mtsm_58_20
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Quality of Life Elderly. 120–132.
- Sab'ngatun, & Hanifah, L. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Kanker Payudara Dengan Sadari. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 122–131.
- Sastra, L. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Journal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 55–60.

- Setiawati, E., Susanto, R. E., & Arianto, F. (2022). Penentuan Faktor Koreksi Dosis Radiasi Sinar-X Linac 6 MV Pada Ketidakhomogenan Jaringan Tubuh dengan MCNPX. *Jurnal Ilmiah Aplikasi Isotop Dan Radiasi*, 18(1), 17. <https://doi.org/10.17146/jair.2022.18.1.6586>
- Sihombing, F. (2021). Gambaran Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Kolorektal pada Mahasiswa/I Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2017-2020. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiharto. (2015). Pendekatan Baru Terapi Kankerr (pp. 39–56). <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4753>
- Utama, Y. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 529. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.698>
- Vieira, C. B., Feitoza, L., Pinho, J., Teixeira-Júnior, A., Lages, J., Calixto, J., Coelho, R., Nogueira, L., Cunha, I., Soares, F., & Silva, G. E. B. (2020). Profile of patients with penile cancer in the region with the highest worldwide incidence. *Scientific Reports*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59831-5>
- World Health Organization (WHO). (2020). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey.